**附件2**

**2016年梅州市市级医研类科技计划项目申报推荐汇总表**

推荐单位（加盖公章）： 联 系 人：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **排序** | **项目名称** | **申报单位** | **负责人** | **备注** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |

日 期： 联系电话：